A Molinar (D)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

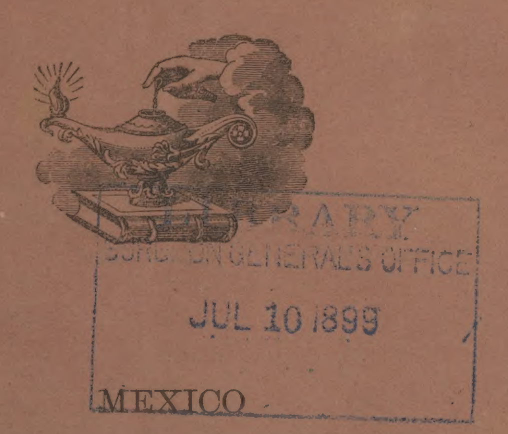
NUEVO TRATAMIENTO ABORTIVO

DEL FLEGMON DIFUSO

POR

DEMETRIO MOLINAR

ALUMNO DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA
MIEMBRO DE LA SOCIEDAD FILOIÁTRICA. MIEMBRO DE LA SOCIEDAD TERAPÉUTICA
"RIO DE LA LOZA." SOCIO FUNDADOR DE LA ASOCIACION
METODOFILA "GABINO BARREDA." PRACTICANTE DE NUMERO DE LOS
HOSPITALES SAN ANDRÉS Y JUAREZ, &c.



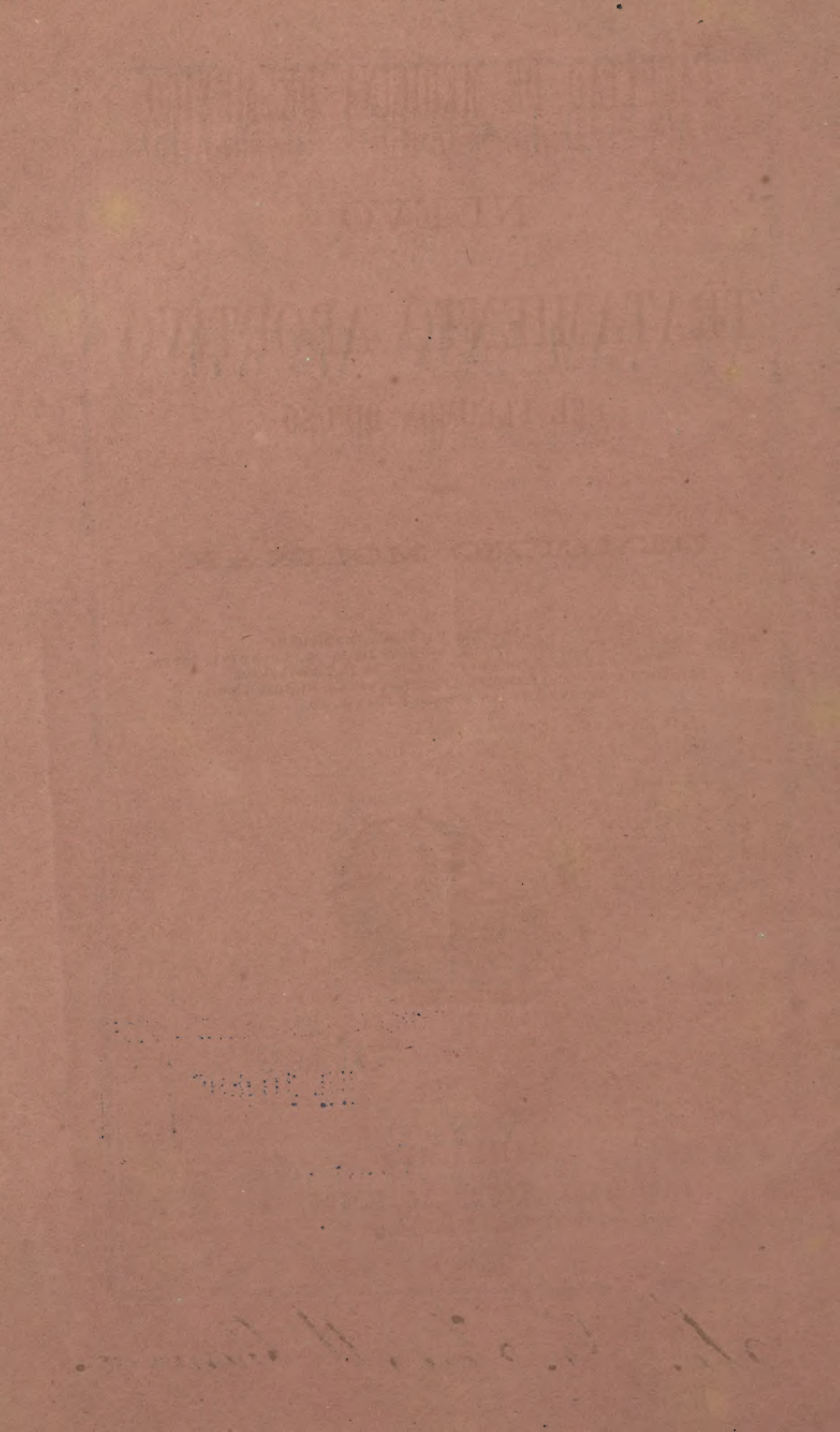
MEXICO

JOSE MARIA SANDOVAL, IMPRESOR

Calle de Jesus María núm. 4

1879

Sr. Dr. José M. Bandera.



FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

NUEVO TRATAMIENTO ABORTIVO DEL FLEGMON DIFUSO

POR

DEMETRIO MOLINAR

ALUMNO DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA
MIEMBRO DE LA SOCIEDAD FILOIÁTRICA. MIEMBRO DE LA SOCIEDAD TIRAPÉUTICA
"RIO DE LA LOZA." SOCIO FUNDADOR DE LA ASOCIACION
METODOFILA "GABINO BARREDA." PRACTICANTE DE NUMERO DE LOS
HOSPITALES SAN ANDRÉS Y JUAREZ, &c.



MEXICO

JOSE MARIA SANDOVAL, IMPRESOR

Calle de Jesus María núm. 4

1879

A MIS PADRES

I

VOY á hablar del tratamiento del flegmon por el percloruro de fierro; á ensayar una explicacion del modo con que obra esta sustancia en dicha afeccion, y á justificar el nombre de tratamiento abortivo que ahora se da á este método curativo.

Este tratamiento, que yo sepa, pertenece exclusivamente al Dr. Lavista, y debido á la sagacidad y conocimiento profundo que posee de dicha afeccion; es decir, del flegmon difuso.

Impresionado yo del éxito obtenido en muchos casos por el tratamiento ántes dicho; no impresionado por ninguna muerte de entre los enfermos sometidos á él, es muy natural esté entusiasmado, al grado de atreverme á decir, que es el mejor tratamiento conocido.

Pesando sobre mí la obligacion de cumplir con la ley; pendiente de cuál seria el punto de disertacion, un hecho último de observacion vino á determinar la eleccion del que me voy á ocupar. El hecho á que me refiero es el siguiente:

Por el mes de Julio del año próximo pasado, en el servicio del Dr. Lavista se encontraban siete enfermos á la vez de la misma afeccion; otros dos en el servicio del Dr. Dominguez,

y cosa admirable, dichos enfermos, sujetos al mismo tratamiento, en el mismo dia han salido del hospital en un tiempo relativamente corto y casi al mismo tiempo, con diferencia de tres dias. Hay una particularidad más: algunos de estos que habian entrado primero al hospital, se les habia sometido á otros tratamientos, como ungüento napolitano y vendaje compresivo, y á pesar de eso seguia la difusion de la inflamacion: y todos, sin excepcion, al dia siguiente de la aplicacion del percloruro tenian su inflamacion limitada, el volúmen del miembro disminuido, su piel arrugada, pero ejerciendo aún cierto grado de presion sobre las partes profundas, en algunos lugares ciertas elevaciones de la piel donde se sentia fluctuacion (procediendo luego á debridar éstas que no eran sino colecciones purulentas), habia cesado por completo la rubicundez de la piel, muy disminuido el adolorimiento del miembro, permitian mejor la presion sobre los lugares afectados, diminucion muy notable de todos los fenómenos generales de aquel que los tenia, &c. ¿Quién, ante una observacion semejante, será capaz de ser indiferente hácia un hecho que tan fuertemente llama la atencion, más cuando todo el mundo está acostumbrado á ver todos los dias en los hospitales al clásico ungüento napolitano, tener bajo su aparente beneficio á nuestros enfermos en espera del alivio, sin hacer otra cosa que prolongar todos sus súfrimientos?

Lo que llama la atencion en esta observacion, es la rapidez con que la sustancia dicha limita la inflamacion, y en seguida la rapidez con que la termina.

Los doctores citados, los practicantes de ellos y algunos de los concurrentes á estas clínicas, han sido testigos de dicha observacion. Evitaré presentar con detalle los casos clínicos á que me he referido, por no prolongar esta exposicion. [1]

Un resultado semejante á este de que hablo, no se ha ob-

1 Puede consultarse para los casos clínicos al interno del servicio del Dr. Lavista (Sr. Otero).

servado nunca: de las emisiones sanguíneas, emolientes y baños, todo conocido con el nombre de método antiflogístico; tampoco de los vejigatorios *loco dolenti* que alguno empleó en el flegmon, porque Petit los aconsejó para la erisipela, mucho ménos de la cauterizacion con el fierro rojo, así como de las unciones con el ungüento napolitano; todos métodos que pertenecen al pasado. Hay un método de compresion con vendas, que se dice que A. Paré fué el primero que lo aplicó á Cárlos IX, usado por Theder, preconizado por Bretonneau y popularizado por Velpeau, del cual lleva su nombre; pero que si no es Velpeau quien lo aplica, como puede surtir, puede producir mayores males que el flegmon abandonado á sí mismo, como ya lo he visto en algun hospital. Dobson aplicaba su método de punciones. Jobert aplicaba el método de las incisiones. Estos dos últimos tambien han tenido éxitos é inéxitos.

No hablaré del método de inmersion en el agua tibia y clorurada, que como método antiséptico tiene su indicacion particular.

Si los resultados obtenidos por Velpeau fuesen debidos á las buenas condiciones del vendaje, el percloruro de fierro ha convertido á todos los médicos en otros Velpeau, porque esta sustancia las satisface todas y las supera aún, supuesto que tiene ademas otra accion.

El hecho clínico á que me he referido, no es el único que milita en apoyo de mi aserto: el Dr. Lavista me ha dicho hace mucho tiempo, ha estado observando resultados sorprendentes de este modo de tratar á los enfermos.

No repetiré aquí la descripcion ya típica, ya clínica del flegmon difuso, pues se encuentra en las obras correspondientes, y me evito así una repeticion inútil.

II

Para llegar á una explicacion del modo con que obra dicha sustancia, necesitamos ántes sentar algunos precedentes.

Recordarémos que la piel está compuesta de un epitelio estratificado formando su primera y más superficial capa, dividida en dos, capa córnea y capa mucosa (de Malpighi,) y conocida con el nombre de epidermis; no posee ni vasos ni nervios. Mas profundamente se encuentra el cuerpo papilar primera capa del dermis con una red especial de asas vasculares que no son sino ramas venidas de la rica red vascular que yace inmediatamente abajo en la capa de tejido reticulado, segunda del dermis. Este tejido reticulado deja pasar los vasos sanguíneos entregándoles paso de su parte profunda á su parte superficial donde vienen éstos á formar la red antes dicha. Mas profundamente todavía nos encontramos con el tejido celular subcutáneo que tambien se divide en dos capas, la superficial formada de tejido areolar, cuyos vacuolos á veces se llenan de grasa, y la profunda, cuyo tejido es más condensado y constituye, segun el lugar, las facias que emplean los órganos profundos para formarse sus envolturas, quedando por consecuencia como invadiendo todos los intersticios que van dejando dichos órganos. Es en este tejido areolar de grandes vacuolos donde serpentean y se arrastran á largas distancias los vasos sanguíneos y linfáticos para dirigirse en atravesando el corion hácia la base del cuerpo papilar. Sabemos ademas que este tejido conjuntivo, propiamente dicho, está formado esencialmente de celdillas plasmáticas ó corpúsculos y elementos derivados que son: fibras y sustancia intercelular. Esta última homogénea ó fibrilar, nos ofrece las lagunas ó espacios de magnitud y configuracion diferentes, y aquí es donde nos encontramos con el orígen ó raíces de los vasos linfáticos (*sinus ó lacunes lymphatiques.*)

Hay dos sistemas, como acabo de decir, de vasos sanguíneos y linfáticos, que necesitamos ver con más pormenor cual es su modo de distribucion; de esta manera se verá más claro lo que digamos respecto de la accion de la sustancia dicha.

La disposicion de los vasos sanguíneos es la siguiente: tomando su orígen más ó ménos profundo ó superficial pero lejanamente, llegan á darse su bienvenida en la capa superficial del tejido celular subcutáneo de que hemos hablado; allí, al estado de vasos de 4º órden, no hacen más que cruzarse en varios sentidos ó acompañarse unos á otros, despues de lo cual comienzan á cambiar de direccion haciéndose casi perpendiculares á la capa que constituye el corion para atravesarla y llegar á darse la segunda bienvenida en la base del cuerpo capilar donde hemos dicho está el tejido reticulado; allí sufren una serie de bifurcaciones y las ramas que resultan tambien se cruzan y se acompañan para ir tomando lugar en cada una de las papilas.

"Cada papila vascular, aislada, posee un vaso aferente y un vaso eferente; los dos están reunidos, ya por una simple asa, ya lo que es más ordinario, por un número considerable de arcos vasculares. Todos estos vasos son muy fuertemente ondulados y se sorprende uno, sobre todo, de la manera con que las ramas de cada una de las asas capilares simples, se enrollan en espiral unas alrededor de las otras, hasta el momento en que se reunen en el vértice de la papila. Los lugares donde estos vasos se inflexan, están siempre dilatados; todo indica que en las papilas de la piel, la presion de la sangre contra las paredes vasculares, debe ser aumentada y que la circulacion debe retardarse allí. Los aparatos vasculares de las papilas que presentan más de un arco anastomótico, pueden considerarse como pequeñas redes admirables, ellas forman con relacion á las redes vasculares de la piel, apéndices análogos á los brazos de un rio, en los cuales, siendo constante el ingreso de la ola flúida, la resistencia viene á ser más fuerte."

"Esta disposicion es la causa que las hiperemias acciden-

tales de la piel, vengan á ser precisamente más intensas en el cuerpo papilar, y persistan muy largo tiempo trayendo consecuencias más graves.—Rindfleisch."

Las consideraciones que acabamos de referir, á las grandes y pequeñas papilas, deben aplicarse, tanto más, cuanto más cerca se encuentran éstas de los orificios de los folículos pilosos y glándulas sudoriparas.

Hemos dicho ya, que el tejido conectivo contiene en su interior aberturas, lagunas ó espacios, que están formadas en la intimidad del tejido, que tienen una magnitud variable, y que es allí donde toman su orígen las raíces linfáticas. No entraré yo á censurar las discusiones sobre el orígen de los linfáticos, para mí está suficientemente demostrado por la escuela de Berlin, que es el que ántes he dicho. Pues bien: partiendo de aquí, estos linfáticos toman una direccion centrípeta hácia el centro de la circulacion, dividido el sistema en dos series, la subaponeurótica y la subcutánea, acompañando á los vasos sanguíneos, y presentando por consecuencia, una disposicion semejante, con una sola diferencia, que consiste en presentar del lado de las papilas, una serie de divertículos en fondo de saco, que partiendo de las dichas papilas, convergen hácia los vasos más profundos adonde se van reuniendo ó anastomosando para desembocar en ellos y contribuir así á formar las líneas y mallas que constituyen la red linfática cuyo papel, en el proceso patológico, verémos despues. "Está demostrado que los fondos de saco de los linfáticos, no solamente existen en las vellosidades intestinales, sino tambien en las papilas de la piel y de la lengua.—Teichmann."

Nada digo de la distribucion de los nervios, supuesto que en el proceso á que me refiero, no tienen sino un participio secundario; aparte de la gran dificultad que habria de apoyar una teoría cualquiera sobre un estudio dudoso como es el de la distribucion de los ramos nerviosos en cada uno de los órganos ó aparatos que he mencionado.

Sobre los demas órganos de la piel, notarémos nada más la

existencia de los folículos pilosos y las glándulas sudoriparas, que no son sino depresiones de la piel más ó ménos profundas; así el bulbo piloso está situado á la misma profundidad del tejido reticulado del dérmis y el glomerulo glandular está todavía más profundo al nivel de la línea de union del dérmis y tejido areolar subcutáneo. Ademas, nadie ignora la relacion numérica que existe en una superficie dada, de estos órganos de que he hablado, es decir, de las papilas y lo que he llamado depresiones de la piel.

Bástame haber dado una idea, como la daria una figura esquemática, de las relaciones que guardan entre sí estos dis tintos órganos al estado normal para continuar á mi objeto.

III

El tejido celular, es decir, el tejido conjuntivo, todo el mundo sabe que está extendido por todo el organismo supuesto que forma el estroma, es decir, el armazon de todos los órganos, de aquí su continuidad por todas partes, de aquí la extension de sus afecciones de las partes profundas á las partes superficiales.

En el hombre adulto, el tejido conjuntivo al estado normal, es casi nula su vida fisiológica, pero bajo la impulsion de una causa morbosa vuelve á tomar una actividad extrema de sus elementos celulares; por consecuencia es un tejido germinativo, es un terreno por excelencia de la mayor parte de las producciones patológicas.

Nada de extraño tiene que esta enfermedad sea comun en nuestros hospitales; tampoco tiene nada de extraño que constantemente veamos que el flegmon profundo se haga superficial y recíprocamente, que el sircunscrito se haga difuso.

No importa cuál sea la causa morbosa irritativa que despierte esta actividad en ese tejido, pues cualquiera que ella

sea, una vez que ha producido esa exageracion temporal de la actividad nutritiva en dicho terreno, el flegmon está constituido.

Este flegmon será circunscrito ó difuso, que no tienen diferencia anatómica segun Billzoth, solamente diferencia clínica, que consiste en que el difuso posee la entendencia progresiva á extenderse, y el circunscrito limita su foco, formando rápidamente absceso, y excluye, por consecuencia, la idea de progresion ulterior. Si la Anatomía Patológica no puede darnos la diferencia entre estos dos estados morbosos, á mí sí me parece encontrar la diferencia fundamental en los fenómenos sucesivos que constituyen el procesus patológico. Diferencia que me viene á dar la base de la explicacion que yo me he dado, de cómo el flegmon difuso, puede hacerse circunscrito bajo la influencia del percloruro.

Efectivamente: el trabajo inflamatorio comienza siempre por una irritacion seguida de la hiperemia de los capilares que se hace extensiva á las raíces venosas y arteriales, segun el tiempo que ella dura y la intensidad con que obra; viniendo á constituir esta hiperemia, casi por sí sola, el fenómeno propio del primer período inflamatorio. Digo que esta hiperemia es el fenómeno propio, por ser el más apreciable, aunque puede haber otros que no son tan apreciables, como lo atestigua el fogoso debate en si son los vasos el tejido mismo, ó los nervios los primitivamente atacados. Se ha dicho que á veces precede á la dilatacion é hiperemia de los pequeños vasos, la estrechez y anemia de estos; pero aquí queda todavía subsistente una razon que á la estrechez sucede la dilatacion, que es el fenómeno que inmediatamente hiere á nuestros sentidos y que está ligado como fenómeno necesario á la actividad nutritiva. Tambien se ha dicho que hay tejidos que no tienen vasos sanguíneos; pero tienen su especial líquido nutritivo que se acumula en un sistema de canales, y ademas, se congestionan los vasos sanguíneos, vecinos ó próximos, de donde viene ese líquido nutritivo propio de estos tejidos.

De aquí la subicundez y calor de estos tejidos.

Si el tiempo que dura la congestion, se prolonga, hay otro fenómeno que le sucede, y es la exudacion de líquido plasmático y de glóbulos blancos provenidos de la sangre; exudacion intersticial que embebe el tejido orgánico, y ésta extravasacion tiene por causa el incremento de la presion intravascular. Es claro que esta embibicion del tejido trae consigo su aumento de volúmen y un cierto grado de presion que se manifiesta luego sobre los vasos y sobre los órganos de sensibilidad.

De aquí la tumefaccion y el dolor.

Luego viene la coagulacion del líquido plasmático, rico en fibrina, á completar el primer período de la evolucion del procesus que nos ocupa; pero tanto la exudacion de los elementos de que hemos hablado, como la coagulacion de uno de ellos, podemos considerarlas como consencuencias del primer fenómeno de congestion, porque si hiciéramos desaparecer dicha congestion en el mismo momento de su produccion, no veriamos seguir los otros dos fenómenos.

El segundo período viene á estar constituido por la exageracion de los fenómenos precedentes, y particularmente por la aparicion de nuevas celdillas redondas, que provienen de la proliferacion del tejido conjuntivo, es decir, celdillas embrionarias que se forman por la scicion de los corpúsculos ó celdillas plasmáticas de este tejido. Esta formacion de celdillas es excesiva y constituye el hecho más importante de este período. De aquí una consecuencia: el tejido está, durante algnn tiempo, muy fuertemente tendido y por lugares se produce un éxtasis en los vasos, y sobre todo, en los capilares y venas, y en otros lugares cesa la circulacion completamente. De aquí á la gangrena del tejido conjuntivo, no hay distancia, nada más que á veces no se produce porque á medida que se hace esa rápida formacion de celdillas, la sustancia fibrilar, tiende á desaparecer sufriendo una especie de reblandecimiento gelatiniforme y dividiéndose en pequeñas partículas que luego se

liquidan completamente para formar el pus; es decir, que miéntras por un lado hay una compresion hecha por la neoplasia, por otra hay una descompresion que da lugar á un líquido que completa la formacion de otro líquido, compuesto de celdillas, liquido intercelular seroso, pequeñas partículas mortificadas, y celdillas de grasa que por la compresion tambien se liquidan formando gotas aceitosas, y todo esto lleva el nombre de pus plegmonoso.

Es necesario tener presentes los hechos que constituyen estos dos períodos de la lesion.

El análisis de los demas fenómenos, que como terminaciones de la afeccion, vienen á constituir su último período, no lo haré, porque no es mi objeto, pues me basta para mi explicacion el análisis ya hecho del estado patológico de los tejidos en estos dos períodos.

Vamos á entrar ya á decir la diferencia que queria yo establecer del flegmon circunscrito y del flegmon difuso. Pues bien: en el flegmon circunscrito, la neoplasia inflamatoria, se produce de una manera rápida relativamente á la formacion de pus y á la destruccion del tejido; en consecuencia, la compresion ejercida en todos sentidos y en todos los órganos que hemos dicho por esta neoplasia, y particularmente sobre los vasos linfáticos mantendrá sus bocas cerradas, y no podrán así llevar á lo léjos las sustancias flegógenas que encierra el pus y este quedará reducido á dirigir su destruccion allí adonde el tejido es más rico en celdillas, es decir, irá avanzando poco á poco la fundicion de dentro á fuera del dérmis, lo perforará y el pus se vaciará por la abertura. Llegado aquí el proceso se detiene, ya no se extiende. Al contrario, en el flegmon difuso, allí la formacion de pus y la distribucion del tejido, no deja tiempo de formarse la multiplicacion de las celdillas, es decir, no deja que la neoplasia sea suficiente para ejercer la benéfica compresion, y por consecuencia, quedan los vasos expuestos á la destruccion y de aquí la absorcion de las sustancias dichas, por las bocas abiertas de los vasos linfáti-

cos, de aquí la propagacion del procesus. Así nos explícamos tambien, por qué la fiebre es tan comun en estos casos y cómo esta absorcion si dura mucho tiempo, viene á ser considerable, produce la fiebre cepticémica, y por último la muerte.

El flegmon difuso mata, el circunscrito no. De aquí un problema que resolver: cómo hacer del flegmon difuso un flegmon circunscrito. Esto es lo que hace la aplicacion del percloruro de fierro.

El percloruro obra, no produciendo una neoplasia inflamatoria capaz de detener el procesus como lo hemos visto, sino produciendo una compresion análoga á aquella que ejerce la neoplasia sobre los vasos linfáticos.

¿Sobre qué parte ó lugar se ejerce esta compresion para cerrar dichos vasos? En este caso, allí en el tejido celular subcutáneo donde hemos dicho se encuentran las bocas siempre abiertas para absorber; allí en el tejido areolar, donde más fácilmente se hacen los derrames por ser el tejido más flojo, y por consiguiente más dispuesto á embeberse por los líquidos derramados; allí donde primero que en cualquier otro lugar, encuentra hospitalidad el líquido expatriado, y donde la fecunda celdilla encuentra todas las condiciones para el aumento de su prole. Segun la descripcion que ántes hemos hecho del modo de distribucion de los distintos órganos que constituyen á los tegumentos, creo no habrá dificultad ninguna en comprender que en el lugar mencionado deba hacerse esta compresion curativa, que evita la propagacion del mal á los territorios vecinos.

Puesto el percloruro sobre la epidermis, comienza por ejercer una compresion superficial, de fuera hácia dentro; y á medida que penetra á los tejidos, esta compresion se va haciendo más enérgica y en todos sentidos; y cuando ha invadido todo el espesor de los tegumentos, y que estos han sufrido toda su retraccion, la compresion que todos ellos ejercen en masa, recae sobre las partes profundas. Ademas de esa energía, fácilmente se concibe la uniformidad de la presion que ejercerá esa

especie de manga retractil perfectamente acomodada á la forma de todas las partes subyacentes. Así fácilmente se ve el efecto de esta compresion sobre el flegmon en su primer período, que evitando la congestion, no siguen los demas fenómenos. De manera, que tanto en el primero como en el segundo período, su efecto es el de hacer abortar la inflamacion ó detener la difusion de ella, dado el caso que hubiese recorrido ya la mayor parte de sus fenómenos constitutivos, es decir, que hubiese logrado llegar al cenit de su carrera, no faltando otra cosa sino ver aparecer una de sus terminaciones graves.

Esta compresion del percloruro, dijimos, obra sobre los vasos linfáticos; pero tambien obra sobre otros elementos, es decir, sobre los derrames, haciendo que por esa misma presion que sufren, queden obligados á desocupar los tejidos engurgitados, accidental y temporalmente, sin que les quede otro recurso supuesto que es una presion ejercida por todos lados y de una manera uniforme sobre los tejidos infiltrados, teniendo el vaso comprendido en medio, es decir, en el centro de ellos.

Si hemos visto algunos éxitos tan brillantes debidos á una buena aplicacion de un vendaje, nuestra tendencia desde entónces ha sido encontrar el mejor medio de vendar y hemos dado con un vendaje, es decir, con el ideal de los vendajes. Este vendaje no exige habilidad de quien lo aplica, y añadamos que ningun humano poder hubiera llegado á este resultado con una venda de lienzo.

Tan cierto es esto, que las condiciones de un vendaje, es decir, de lienzo ó materia semejante, exige para ser útil, que se ejerza una presion uniforme, es decir, igual en todos los puntos, lo cual es muy raro; que los pliegues de la venda no se encajen porque hay gangrena; que no sea la presion fuerte porque despierta dolores; que sea constante la presion, condicion que ningun vendaje de esta clase satisface, porque á las cuantas horas ya está flojo y no obra, despierta dolores que

se cambian en adormecimiento, y si la enfermedad se extiende, el dolor aumenta, aparecen fuertes latidos y aun pueden venir más graves accidentes si este aparato no se quita. Todas estas buenas condiciones del vendaje satisface el percloruro y no posee por consiguiente ninguno de los inconvenientes dichos.

Este efecto compresivo de que hemos hablado, supone una accion mecánica, primero superficial y despues profunda, y una accion química antecedida de un fenómeno fisiológico, la absorcion.

1ª Accion mecánica.

2ª Accion química.

3ª Accion fisiológica.

La accion mecánica en el caso que nos ocupa, es una consecuencia de la accion química que dicha sustancia verifica con los tejidos orgánicos. Para demostrar la accion mecánica tenemos las siguientes pruebas.

Efectivamente, á nadie le será difícil sentir, despues de barnizarse con percloruro una parte cualquiera de la piel, una especie de restiramiento, un efecto compresivo y bastante enérgico; esta es una sensacion de que todo el mundo puede dar fe con solo aplicarse dicha sustancia en cualquiera lugar de su piel al estado normal. Yo he interrogado á los enfermos á quienes ha sido aplicada la sustancia con el objeto terapéutico ántes expresado, y me han dicho que tienen esta sensacion. Es muy fácil observar, por otra parte, tanto á la simple vista como al tacto, que en aquel lugar donde ha sido aplicada, hay una constriccion enérgica que da hasta cierta forma, endurecimiento y adhesion con los tejidos profundos, á la parte que ha sido sometida á su accion.

Muy conocida es la antigua práctica de detener las hemorrágias con esta sustancia, y con este objeto se barnizan todos los tejidos donde existen las heridas, quedando todo el mundo de acuerdo que lo que allí se observa, es la accion del percloruro que retrae todos los tejidos, contrae los vasos, evita

en el vaso artereal la llegada de la ola sanguínea, espulsa del venoso la sangre que contiene evitando el éxtasis; produce, en una palabra, una especie de isquemia de los tejidos. Ademas, esta astriccion de los tejidos tambien es comun al pro tocloruro de fierro.

Los terapeutas nos dicen que aplicado á las mucosas determina inmediatamente una astriccion considerable. No será difícil que produciendo esta isquemia en las pseudomembranas del croup, evite así su organizacion y por eso goce de crédito para destruirlas.

Con un objeto enteramente experimental he aplicado esta sustancia en un nevi–materni, y he visto producirse el desengurgitamiento de los vasos al grado de producir una deco·loracion muy notable del tejido.

Convencido yo de que este efecto compresivo era cierto y particularmente notable en esta sustancia, hice la aplicacion de ella en un enfermo que tenia los dos miembros inferiores invadidos por un exagerado edema producido por causas que no son de nuestro objeto, y con gran sorpresa he visto que al dia siguiente del de su aplicacion, aquellos miembros voluminosos se habian reducido á tal grado, que formaban el más sorprendente contraste con el volúmen del dia anterior.

Por lo expuesto vemos que la accion mecánica del percloruro es muy obvia cuando es aplicada esta sustancia sobre los tegumentos.

Pero ¿acaso esta accion será ejercida y debida únicamente á una propiedad retractil de esta sustancia, como lo haria por ejemplo el colodion elástico extendido en una superficie tegumentaria? creo que no. La accion retractil del percloruro y aun protocloruro de fierro, es un efecto quizá de una combinacion química efectuada entre él y los tejidos, combinacion que no está definida, pero que es semejante á la que se forma con el tanino y las sustancias coloides que se conoce en las artes con el nombre de *tanage*. Algunos han pretendido dar una explicacion del hecho diciendo, que como el percloruro

es el mejor mordente, puesto en contacto con un cuerpo orgánico, se fija á él formando un compuesto fijo; pero esto no explica nada, porque no se hace más que mencionar el mismo hecho. Sea de ello lo que fuere, lo cierto es que los elementos orgánicos, tocados por el percloruro de fierro, quedan como momificados, es decir, secos, endurecidos, reducidos de volúmen, adquiriendo la propiedad de hacerse imputrecibles. Esto es precisamente lo que le pasa á la capa de los tegumentos. Para que esta accion química se ejerza sobre las partes profundas de estos tejidos, se necesita que haya una accion fisiológica, la absorcion de dicha sustancia, y la cual no puede hacerse sino bajo la forma de protocloruro (Rabuteau) y como la accion del protocloruro sobre los tejidos orgánicos es la misma, es decir, en cuanto la astriccion, de aquí resulta que no pierde el hecho nada de su valor á pesar de la absorcion en dicha forma, y así debe de ser: supuesto que si se absorbiera en la forma de percloruro, quizá coagularia la sangre de los vasos con que se pusiera en contacto, miéntras que en forma de protocloruro, no solo no la coagula sino que la fluidifica. Esta semejanza de la astriccion está perfectamente demostrada, experimentalmente por los mismos hechos que para el percloruro: El cambio de per en proto al contacto de las sustancias orgánicas, se apoya en esto: si nos mojamos las manos en percloruro de fierro y despues las tratamos por una solucion de ferricianuro de potasio, obtendremos un color azul de Prusia (Rabuteau). Luego ha bastado el solo contacto con la sustancia orgánica para cambiarse en proto.

Aparte de esto, quién no sabe por su propia experiencia que el percloruro coagula la sangre. Miéntras (James Blake) que el proto inyectado en una vena no la coagula, y si acaso se hace salir esta sangre del vaso, el proto que contiene le impide coagularse.

No falta alguno quien haya opinado que el modo de accion del percloruro de fierro en esta afeccion, despues de ser absorbido por la piel bajo su misma forma, es ejerciendo una

cierta influencia sobre los miembros vasomotores, contrayendo los capilares arteriales y evitando por consecuencia los fenómenos de la nutricion exagerada que constituyen la inflamacion; pero á mí me faltan hechos en que apoyar esta opinion, más cuando me parece que á veces este es un recurso para no explicarse nada. No puedo entrar en más pormenores por no hacer muy extensa esta exposicion.

Sea cualquiera la suerte que corra mi aventurada teoría, no hay que poner en duda un hecho, y es la benéfica influencia que el percloruro de fierro produce en la susodicha afeccion. No porque sea mala la defensa de una causa ha de ser mala la causa misma. Una cosa es el hecho que se defiende y otra la defensa que se emplea; no hay, pues, que concluir de lo uno para lo otro. El percloruro de fierro hace abortar al flegmon difuso, sobre todo, si es superficial, sin dejar de ejercer su influencia sobre el profundo.

Yo suplico una poca de benevolencia hácia mí, que impulsado por decir algo nuevo, me atreví á dar una explicacion sin copiarlo de ningun libro; si acaso no conseguí nada útil, no se me podrá culpar á mí, sino á la vanidad de ir adelante.

México, Febrero de 1879.

D. Molinar.

